PODPORA ZDRAVÍ A UDRŽENÍ AKTIVNÍHO ŽIVOTNÍHO STYLU V KONTEXTU PREVENCE CIVILIZAČNÍCH CHOROB

PROMOTING HEALTH AND MAINTAINING AN ACTIVE LIFESTYLE IN THE CONTEXT OF PREVENTION OF LIFESTYLE DISEASES

L. Šedová, V. Olišarová, D. Kimmer & L. Martinek

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

ABSTRACT

The article introduces the reader with the prevention of lifestyle diseases. The introduction is devoted to the analysis of civilization diseases, the possibilities of prevention and health maintenance, a large part is devoted to the description of an active lifestyle. The authors present the importance of the faculty Centre of prevention of civilization diseases for disease prevention and for maintaining the health of the public. The empirical part is focuses on the analysis of key values measured in the Centre in 172 women and 51 men. Data analysis shows a higher attendance at the female population, it was represented by a lower age category than men. The results of the analysis of postprandial glucose values, total cholesterol and BMI are within the standard values. These measurements were performed for clients at the same time and under the same conditions. Only gender and age changed. Most of the values observed in 2012 corresponded to the normal range. For clients who have been found elevated values was carried out a targeted education.

Keywords: centrum; civilization diseases; cardiovascular disease; prevention; health

SOUHRN

Příspěvek seznamuje čtenáře s problematikou prevence civilizačních chorob. Úvod je věnován rozboru civilizačních onemocnění, možnostem jejich předcházení a udržení zdraví, velká část je věnována popisu aktivního životního stylu. Autoři prezentují význam fakultního Centra prevence civilizačních chorob pro prevenci chorob i pro udržení zdraví široké veřejnosti. Empirická část je zaměřena na rozbor klíčových hodnot měřených v poradně Centra prevence civilizačních chorob u 172 žen a 51 mužů. Analýza dat ukazuje na vyšší návštěvnost u ženské populace, zde byla zastoupena nižší věková kategorie než mužů. Výsledky rozboru hodnot postprandiální glykémie, celkového cholesterolu a BMI byly v normě. Tato měření byla provedena u klientů ve stejný čas a za stejných podmínek. Měnilo se pouze pohlaví a věk. Většina zjištěných hodnot za rok 2012 odpovídala fyziologickému rozmezí. U klientů, kterým byly zjištěny zvýšené hodnoty, byla realizována cílená edukace.

Klíčová slova: centrum; civilizační choroby; kardiovaskulární choroby; prevence; zdraví

Úvod

Civilizační choroby jsou choroby vázané na náš životní styl (lifestyle disease). Jde o onemocnění, které se mění v čase, liší se poznatky o jejich příčinách, mění se klinický projev a možnosti jejich léčby. Mezi obecné příčiny vzestupu civilizačních chorob patří urbanizace způsobující úbytek fyzické aktivity v našem životě, zvýšený příjem vysoko-kalorické stravy, psychosociální stres a změna v technologii zpracování potravin. Faktory, které jednoznačně přispívají k rozvoji civilizačních cho-

rob, můžeme dělit na ovlivnitelné a neovlivnitelné. I neovlivnitelné podléhají změnám v čase. Mění se význam genetiky, pohlaví a rasy. Z ovlivnitelných faktorů sehrává svou roli životní styl jedince či celé společnosti (Adámková, 2010).

Mezi nejčastější civilizační onemocnění z hlediska úmrtí i nemocnosti patří kardiovaskulární onemocnění. V České republice jejich výskyt od roku 2002 klesá, v roce 2012 zemřelo na kardiovaskulární onemocnění v České republice 44,3 % mužů a 53,8 % žen (Zemřelí 2012). V zemích

Evropské unie na kardiovaskulární onemocnění zemřelo v roce 2012 36 % mužů a 43 % žen. Česká republika se svou statistikou podle příčin úmrtí řadí ke státům s vyšším výskytem úmrtí na kardiovaskulární onemocnění (European Cardiovascular Disease Statistics 2012 Edition).

Příčinou vzniku kardiovaskulárních chorob je kombinace ovlivnitelných a neovlivnitelných faktorů. Mezi neovlivnitelné faktory tradičně řadíme genetickou dispozici (I. linie), pohlaví, věk. Existuje celá řada kohortových studií popisující vztah příčinnosti výskytu kardiovaskulárních chorob a faktorů ovlivnitelných naším chováním. Jde především o způsoby stravování, kuřácký návyk, spotřebu alkoholu, fyzickou zdatnost/kondici (Špinar, Vítovec, 2007). Tyto faktory jsou součástí našeho životního stylu. Životní styl je dán způsobem chování a způsobem realizace určitých činností. Ukazuje se, že náš zdravotní stav je ovlivňován z 50-60 % způsobem našeho života. Způsoby stravování a fyzické aktivity vč. způsobů trávení volného času jsou součástí aktivního životního stylu jedince (Hanzlíková, 2006).

Způsob stravování zásadním způsobem ovlivňuje zdraví, odráží se ve vývoji jednotlivce, ale i celé společnosti. Pod pojmem „výživa“ si většina populace představí látky v tuhé a tekuté formě, které organismus přijímá po celý život. Neadekvátní přísun některých životně důležitých látek může zpomalovat nebo ohrožovat vývoj a urychlit tak výskyt některých onemocnění, u kterých je jasně prokázána přímá souvislost s výživou (Hrubý, 1999). Právě nevyvážená strava s vyšším přísunem tuků, nízkým zastoupením vlákniny, příjmu čerstvého ovoce a zeleniny, rybiho masa, hraje s nedostatečným energetickým výdejem, důležitou roli ve vzniku a rozvoji některých civilizačních chorob: aterosklerózy, infarktu myokardu, ischemické choroby dolních končetin, cévních mozkových příhod, diabetu mellitu, kolorektálního karcinomu apod. (Fořt, 1999).

Nejen vhodná výživa, ale také pohybová aktivita v běžném životě se odráží na zdravotním stavu populace. Realizace fyzických aktivit není vázána pouze na volnočasový sport, ale pohybovou aktivnost, která provází člověka v běžném životě. Tímto se rozumí například chůze do zaměstnání nebo jízda na kole cílená pouze jako možnost dopravy. Výzkumy ukazují, že k dosažení zdravotních benefitů mají pohybové aktivity středně namáhavé intenzity trvat minimálně 10 minut bez přerušení, k prevenci civilizačních chorob jde o třicetiminutovou pohybovou aktivnost denně a pro kontrolu hmotnosti šedesátiminutovou aktivnost denně (Bess, 2010).

Světová zdravotnická a Evropská kardiologická společnost ve svých výzkumech prokazují, že pohybová aktivita je dnešní populací vykonávána nedostatečně (European Cardiovascular Disease Statistics 2012 Edition). Klíčovým problémem součas-

né společnosti je hektičnost a nedostatek času. Americká kardiologická společnost (AHA), Americká asociace pro sportovní medicínu (ACSM) a Centrum pro kontrolu nemocí (CDC) vydaly prohlášení ke zdravotním benefitům aktivního způsobu života i ke zdravotním důsledkům sedavého způsobu života. Mezi klíčové zdravotní benefity pohybové aktivity patří: redukce výskytu kardiovaskulárních chorob vč. hypertenze; redukce diabetu mellitu; redukce rizika vzniku rakoviny (tlusté střevo, rakovina prsu); zdravé a silné kosti; menší riziko nachlazení; lepší kontrola hmotnosti; lepší spánek aj (Bess, 2010).

Proti globálně nedostatečné pohybové aktivitě se vyslovila i Světová zdravotnická organizace (dále WHO), která tento stav vnímá jako velmi neuspokojivý. WHO proto v roce 2004 přijala Globální strategii pro výživu, pohybovou aktivitu a zdraví, která má za úkol zlepšit celkový zdravotní stav obyvatelstva na ušlechtlou mez. Tuto myšlenku podpořila i Evropská unie, která vydala v roce 2005 a 2007 dva dokumenty a to „Zelenou knihu“ – Prosazování zdravé stravy a pohybové aktivity a „Bílou knihu“ – Strategie pro Evropu týkající se zdravotních problémů souvisejících s výživou, nadváhou a obezitou (Hendl & Dobrý, 2013).

Díky znalosti pochopení vzájemného působení lidského zdraví a ovlivnitelných faktorů můžeme v praxi realizovat zdravotně výchovnou činnost na úrovni primární, sekundární i terciální prevence (Jarošová, 2007). Jde o realizaci činností zaměřené na nemocné i zdravé občany v oblasti prevence, dispenzarizace, diagnostiky, léčby, životosprávy, ošetřování, rehabilitace, péče o obnovu zdraví a optimálního žití (Hanzlíková, 2006). Tato kompetence patří ke klíčovým u většiny nelékařských profesí. Zdravotně výchovné aktivity jsou součástí komplexní zdravotní péče o občany České republiky a jsou zpravidla realizovány na úrovni primární zdravotní péče tj. u praktických lékařů pro děti a dorost a u praktických lékařů pro dospělé (Hanzlíková, 2006; Kuberová, 2010). Řada výzkumů ukazuje, že pouze tato péče nestačí a že v praxi existují reálné bariéry stojící v cestě k realizaci zdravotní výchovy. Mezi klíčové bariéry patří:

- neochota přijmout odpovědnost za zdraví ze strany klienta/pacienta,
- edukační aktivity nejsou proplácené pojišťovnou nebo klientem,
- personál, který nedokáže efektivně edukovat.

Z těchto důvodů nelze garantovat efektivitu zdravotní výchovy v populaci. Česká populace je velmi členitá co se týče úrovně vzdělání, příjmu i věku, z toho důvodu by intervence v podpoře zdraví neměly být zaměřené pouze na zpoplatněné služby s profesionály z oblasti zdravotnictví a veřejného zdraví. Dá se předpokládat, že lidé s nižším příjmem a nižší úrovní vzdělání budou navštěvovat

zdravotnické služby méně často než lidé s vyšším příjmem, tudíž je také pravděpodobné, že výskyt některých civilizačních onemocnění bude vázán na odhalení v primární zdravotní péči. Z toho důvodu je vyhovující mít k dispozici nízkoprahová centra, šířit osvětu jinými kanály jako jsou média (internet, telefon, tištěné brožury aj.) (Bess, 2010).

Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích od roku 2006 zřizuje univerzitní centrum – Centrum prevence civilizačních chorob. Chod centra zajišťují pracovníci Katedry ošetřovatelství a porodní asistence. Centrum od svého vzniku nabízí celou řadu bezplatných služeb pro občany Českých Budějovic. Nabízené služby lze rozdělit na dvě základní kategorie:

- 1) individualizované poradenství
- 2) osvětové a přednáškové akce

Individualizované poradenství probíhá v centru každou sudou středu od 15.30-17.30, klientem se může stát osoba od 18 let věku, která má zájem o své zdraví. Pro realizaci zdravotního poradenství využíváme „krátké intervence“, která se ukazuje být efektivním možným postupem pro zhodnocení rizikového profilu jak u zdravé tak i nemocné populace. V poradně provádíme tyto aktivity:

- Stanovení hodnoty krevního cukru z kapilární krve (přístroj One Touch)
- Stanovení celkového cholesterolu z kapilární krve (přístroj Accutrend)
- Měření krevního tlaku, pulzu (přístroj Omron)
- Vypočtení BMI (z výšky a váhy – přístroj Omron)
- Vypočtení WHR – poměr pas a boky
- Stanovení celkového tuku (přístroj Omron)
- Analýzu stravovacích návyků (program společnosti Danone – NutriDan) vč. doporučení
- Bioimpedanční analýza složení těla (přístroj Bodystat 1500)

Osvětové a přednáškové aktivity jsou realizovány ve spolupráci s různými neziskovými organizacemi, cílené na předávání informací o možnostech prevence civilizačních chorob. Největší zájem je o poskytování přednáškových aktivit na téma kardiovaskulární prevence, prevence diabetu, onkologická prevence, obezita a možnosti „zdravého“ stravování.

Metodika

Během roku 2012 se v Centru prevence civilizačních chorob zúčastnilo individuálního poradenství 51 mužů a 172 žen. V rámci poradenství byla u každého klienta odebrána anamnéza, důvody vyhledání a očekávání klienta s ohledem na možnou změnu v jeho „rizikovém“ profilu. Součástí poradenství face to face byly zjišťovány ob-

jektivní ukazatele zdraví klienta. Šlo o změření hodnot celkového cholesterolu, krevního cukru z kapilární krve (Accutrend chol, One Touch), dále stanovení BMI (přístroj Omron), změření krevního tlaku (přístroj Omron). Všechny naměřené hodnoty byly změřeny stejným způsobem, lišilo se pouze pohlaví a věk probanda. Odběry byly provedeny za dodržení epidemiologicko-hygienických podmínek. Součástí poradenského servisu bylo provedení rozboru a vysvětlení naměřených hodnot a cílená edukace dle případného rizikového profilu klienta.

Legenda: data uvedená v %

Graf 1. Věk.
Graph 1. Age.

Legenda: data uvedená v %

Graf 2. BMI.
Graph 2. BMI.

Výsledky

Za rok 2012 se poradenství zúčastnilo 51 (100 %) mužů a 172 (100 %) žen. Respondenti ženského pohlaví navštívili nejčastěji poradnu ve věku 30 a méně let (37 %; 63). Z respondentů mužského po-

hlaví byla nejvíce početnou kategorie 61-75 let (41 %; 21).

V roce 2012 byla v mužské populaci nejčastěji zachycena hodnota BMI 25-29,9 tj. hodnota odpovídající rozmezí nadváhy podle BMI. Tuto hodnotu jsme naměřili u 39 % (16) mužů. U ženské populace byla nejčastěji zachycenou hodnotou BMI, hodnota 18,5 – 24,5, tj. hodnota odpovídající normálnímu ukazateli. Tuto hodnotu jsme naměřili u 51 % (66) žen.

Legenda: data uvedená v %

Graf 3. Celkový cholesterol.
Graph 3. Total cholesterol.

Legenda: data uvedená v %

Graf 4. Postpradiální glykémie.
Graph 4. Postprandial glykemia.

Měření celkového cholesterolu se účastnilo 109 žen a 24 mužů. V roce 2012 byla změřena hodnota celkového cholesterolu vyšší než fyziologické rozmezí (= 5,2 mmol/l) u 11 % (12) žen a 12 % (3) mužů.

Měření hodnot glykémie se účastnilo 132 žen a 43 mužů. V roce 2012 byla změřena postpradiální

glykémie vyšší než fyziologické rozmezí (= 7 mmol/l) u 20 % (27) žen a 40 % (17).

Diskuse

Civilizační choroby jsou vázané na náš životní styl. Ve výskytu podle příčin úmrtnosti nejvíce převažují choroby kardiovaskulární. V České republice na KVO zemřelo 44,3 % mužů a 53,8 % žen, což odpovídá stále vyššímu výskytu než je průměr v zemích EU. Kardiovaskulární choroby mohou mít odlišný průběh, mají však společnou příčinu – aterosklerózu. Ateroskleróza má své ovlivnitelné a neovlivnitelné faktory. Mezi ovlivnitelné faktory patří především kuřácký návyk, pohybové aktivity, nutriční a psychosociální faktory. Známe celou řadu ukazatelů pro výskyt kardiovaskulárních chorob. Sledování většiny z nich je součástí pravidelných prohlídek u praktických lékařů (Špinar, 2007).

V naší poradně (Centrum prevence civilizačních chorob) bezplatně provádíme odběry a určení hodnot, které mohou ukazovat na výskyt některých civilizačních chorob. Jde o měřené hodnoty krevního tlaku, pulzu, celkového cholesterolu, postpradiální glykémie, BMI aj.

Zjištěné hodnoty byly změřeny v populaci 51 mužů a 172 žen (Graf 1). Je zajímavé, že poradnu navštívilo více žen než mužů, podle rozboru věkových kategorií se ukazuje, že ženy častěji navštěvují poradnu v produktivním věku tj. pod 30 let. Tento trend se ukazuje jako dlouhodobý a můžeme jej vidět i ve statistice centra z minulých let (Šedová, Koudelková & Adámková, 2008; Olišarová, Šedová & Tóthová, 2013). Z výsledku se dá usuzovat, že ženy mají větší zájem o své zdraví, což může souviset také s problematikou BodyImage nebo potenciální přípravou na mateřství a přijetí role matky jako ochránitelky rodiny a vychovatelky budoucích dětí. Druhým faktorem, který tento trend ovlivňuje, je nabídka služeb Centra prevence při sportovních akcích a zájmových aktivitách. V mužské kategorii převažují muži ve věku 61-75 let. Tento věk je typickým pro výskyt, zachycení či rozvoj komplikací civilizačních chorob. V kontextu je velice pozitivní, že populace, která se již léčí se zdravotním problémem, chce získávat další informace o svém zdravotním stavu, o tom jak své zdraví pozitivně ovlivnit. Zároveň je u této populace patrný vyšší zájem o pravidelné kontroly stavu.

V poradně při vyšetření byla stanovena výška a váha našich klientů pro výpočet BMI. Hodnota výšky a váhy byla měřena za stejných podmínek na váze SEGA s výškoměrem. Pro výpočet BMI byl využit přístroj OMRON. Měření probíhalo u všech klientů stejně. Výsledky ukazují, že muži měli častěji vyšší BMI než ženy. Tento fakt je dlouhodobý a můžeme jej vidět ve zhodnocených výsledcích po-

radny za minulý rok, kde je patrný také nárůst nadváhy a obezity spolu s vyšším věkem (Olišarová, Šedová & Tóthová, 2013). Výsledky ukázaly, že hodnotu nadváhy podle BMI jsme naměřili u 39 % respondentů mužského pohlaví (Graf 2). V kategorii nadváhy u ženského pohlaví bylo zjištěno u 28 % respondentek. Výsledky mužů mohou mít alarmující dopad, neboť jde primárně o kategorii, která je věkově starší, což s sebou může nést celou řadu dalších zdravotních rizik např. cukrovku, komplikace KVO, v budoucnu obezitu.

Dalšími sledovanými ukazateli byly biochemické ovlivnitelné rizikové faktory. Jde o celkový cholesterol a glykémii (krevní cukr). Zvýšená hladina celkového cholesterolu zvyšuje riziko vzniku kardiovaskulárních chorob. Tento ukazatel spolu s hodnotou krevního tlaku, kuřáckého statusu a rozdílnosti pohlaví je zakomponován do analogových tabulek SCORE, jež se v praxi využívají k odhadu kardiovaskulárního rizika v následujících 10-ti letech. V našem vzorku respondentů mělo zvýšenou hodnotu cholesterolu 12 žen ze 109 a 3 muži z 24 respondentů (Graf 3).

Hodnota glykémie nás informuje o krevním cukru. Opakovaně zvýšené hodnoty mohou poukazovat na pozitivní sklony k výskytu cukrovky. Vzhledem k tomu, že poradna funguje v odpoledních hodinách, měříme hodnoty glykémie postprandiálně čili po jídle. Z výsledků je patrné, že zvýšené hodnoty ze 132 žen mělo 27 respondentek a ze 43 vyšetřených mužů mělo zvýšenou hodnotu 17 respondentů (Graf 4).

Závěr

Většina zjištěných hodnot odpovídala fyziologickému rozmezí. U klientů, kterým byly zjištěny zvýšené hodnoty, byla realizována cílená edukace se zaměřením na ovlivnění životního stylu klienta.

Rizikové faktory našeho životního stylu přispívají k vzniku a rozvoji civilizačních chorob. Ukazuje se, že nejčastějšími civilizačními chorobami, na které zemře více než polovina naší populace, jsou kardiovaskulární choroby. Mezi rizikové ovlivnitelné faktory patří kuřáctví, strava, pohybová aktivita. V praxi je kardioprevence realizována přes praktické lékaře na úrovni primární prevence. Realizace této prevence se ukazuje jako nedostatečná. Bariéry stojí na samotných pacientem/klientech i ošetřujícím personálu. Proto je důležité, aby v praxi existovala zařízení orientovaná na podporu zdravého životního stylu s nízkoprahovým charakterem.

Literatura

Adámková, V. (2010). *Civilizační choroby - žijeme spolu*. Praha: Triton.

Bess H. M., & Leighann H. F. (2010). *Psychologie aktivního způsobu života*. Praha: Portál.

Dobry, L. (2007). Klíčová kompetence, která chybí v RVP: naučit se využívat zdravotních benefitů pohybových aktivit. *Tělesná výchova, sport a mládež*. Praha: Grada

Dunn, W. (2011). *Public Policy Analysis: International Edition*. London: Pearson Education. European Cardiovascular Disease Statistics 2012 Edition. Brussels: European Heart Network, Sophia Antipolis: *European Society of Cardiology*, [online]. © European Heart Network and European Society of Cardiology, September, 2012 [cit. 2013-13-10]. Dostupné z: <http://www.escardio.org/about/what/advocacy/EuroHeart/Pages/2012-CVD-statistics.aspx>.

Fořt, P. (1999). *Moderní výživa pro děti*. Praha: Metramedia.

Hanzlíková, A. (2006). *Komunitní ošetrovatelství*. Martin: Osveta.

Hendl, J., & Dobry, L. (2011). *Zdravotní benefity pohybových aktivit: monitorování, intervence, evaluace*. Praha: Karolinum.

Jarošová, D. (2007). *Úvod do komunitního ošetrovatelství*. Praha: Grada.

Kalman, M.; Hamřík, Z., & Pavelka, J. (2009). *Podpora pohybové aktivity: pro odbornou veřejnost*. Olomouc: ORE-Institut.

Kuberoval, H. (2010). *Didaktika ošetrovatelství*. Praha: Portál.

Olišarová, V., Šedová, L., & Tóthová, V. (2013). Prevalence of obesity among the inhabitants of South Bohemia, *JEcolHealth*, 17(3), 148-152.

Šedová, L., Koudelková, V., & Adámková, V. (2008). Centrum prevence civilizačních chorob. *Kontakt*, 1, 194-199.

Špinar, J., & Vítovec, J. (2007). *Jak dobře žít s nemocným srdcem*. Praha: Grada Publishing.

Zemřelí 2012. Zdravotnická statistika. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. [online]. © ÚZIS ČR, 2013. [cit. 2013-13-09]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/zemreli>

Mgr. Lenka Šedová, Ph.D.

U Výstaviště 26

37005 České Budějovice

lsedova@zsf.jcu.cz